

SPECIFICITE ET CAT DANS PIED (DIABÉTIQUE)

Marie Cazaubiel,
Endocrino-diabétologue, Hôpital de Tourcoing
Sabine Lesage,
Pédicure –Podologue, Lille

17 mars 2016

Épidémiologie

- Environ 20% des diabétiques présenteront un jour une lésion du pied.
- Les diabétiques seront 15 à 40 fois plus amputés que les non diabétiques.
- 85% des amputations sont précédées d'une ulcération, 4 ulcérations sur 5 surviennent après un traumatisme extérieur.



Pronostic

- Récidive d'ulcère après guérison à 1 an : 35 %
- Première cause d'amputation non traumatique : *10 000 Amputations/an*
- ☞ Taux de ré-amputation élevé :
 - 10 % dans l'année qui suit
 - 50 % à 5 ans
- ☞ Surmortalité :
 - 10 % à 1 an
 - 50 % à 5 ans

MIDAS

- **M**étabolique : HbA1C ? Dénutrition
- **I**nfection : mycose, plaie et son ancienneté (pas colonisation)
- **D**écharge : neuropathie, chaussage vraiment porté
- **A**rtériopathie
- **S**oins locaux

Infection

Dépistage des mycoses.

Recherche d'une rougeur , de lymphangite.

Durée d'évolution de la plaie :

> 15 jours : risque d'atteinte profonde.

Profondeur de la lésion : contact osseux ?

Infection : n'est pas colonisation (couleur verte, odeur)

- rougeur >5mm autour de la plaie,
- œdème,
- chaleur

Antibiothérapie : principes

- Restreindre les prescriptions aux seules situations d'infection avérée ou fortement suspectée ++++
- Rougeur >2cm autour de la plaie ou lymphangite
- Lorsque le choix est possible, privilégier les spectres étroits
- Utiliser les **fortes posologies** et les rythmes d'administration corrects des molécules

type **Cefalexine (Keforal®) 60 mg/kg**

Voire Augmentin 50 mg/kg

Si allergie à la péni : Pyostacine 3 à 4 g/24h

+ Fungizone 1 cac *3 entre les repas

- N'utiliser les fluoroquinolones, l'acide fusidique, la rifampicine, voire la clindamycine qu'en **alternative** (sélection de résistance bactérienne, utiles « plus tard » en cas d'ostéite) ++++

MPP : les étapes de développement

1. Perte de sensibilité
2. Déformations → appuis anormaux
3. Callosités aux points de pression

4. Vésicule profonde
5. Le liquide fuse à la peau
6. L'infection profonde progresse

- La présence d'une callosité plantaire est hautement prédictive d'une ulcération
(HAS 2007)

- L'hyperkératose augmente la pression de 1800kg/jour pour 10 000 pas (vs on l'enlève)

Mal perforant plantaire

Processus lent

Prévisible

Évitable

Mal perforant plantaire

=

durillon (négligé)

+

neuropathie sensitive

Enlever les hyperkératoses est **LE** geste par excellence du pédicure.

Enlever l'hyperkératose



Pied neuropathique

- Pied large, chaud, peau épaisse,
 - Hyperkératose ou corne sous les points de pression plantaire,
 - Pouls bondissants,
 - Diminution de la perception du chaud et froid
 - Déformation du pied : pied creux, orteils en marteau
-
- Localisation :
 - 39% surviennent sur les orteils
 - 30% sur l'hallux
 - 24% sous les têtes métatarsiennes
-
- CAT : Décharge. Pansement gras ++ ou Alginate si très humide

Décharge

- Eviter l'appui ou le frottement

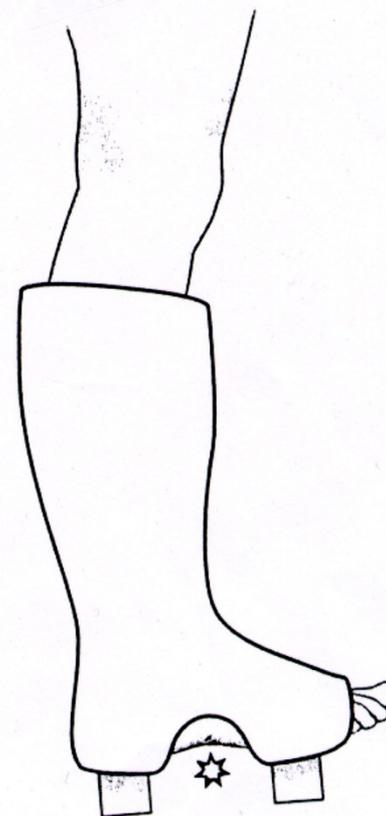
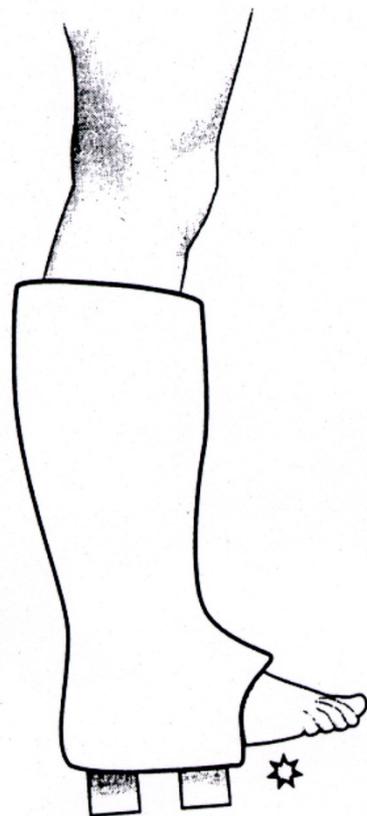


Neuropathie motrice → appuis anormaux aux points de pression

Répartir les pressions par des orthèses plantaires : domaine du podologue



MISE EN DECHARGE D' UNE PLAIE CHRONIQUE













Artérite

- L'artérite du diabétique est dite souvent de mauvais pronostic car volontiers très distale, difficilement accessible à une revascularisation.
- La peau est fine, dépilée, blanche et froide. Il n'existe pas d'hyperkératose. Les ongles sont épais
- **Les pouls sont absents**
- La claudication intermittente est rare de même que la douleur de décubitus

Localisation :

- Les plaies sont le plus souvent dorsales ou latérales
- ou distales sur les orteils
- la plaie peut être nécrotique : on parle alors de gangrène sèche ou atone

NÉCROSE ISCHÉMIQUE



Avant la
manœuvre



Après la
manœuvre







CAT devant une lésion sur un pied artéritique

- Être le plus doux possible (vaseline)
- **Un doppler** et si possible d'un bilan cardiovasculaire.
- L'adresser à une structure spécialisée ou à un chirurgien vasculaire pour bilan vasculaire en URGENCE
- Bétadine Gel pour limiter l'infection qui transformerait la gangrène sèche en gangrène humide.
- **Le geste vasculaire est prioritaire** sur tout car sinon pas de passage des antibiotiques, ni de l'oxygène et donc pas de cicatrisation



Rôle dans la prévention des lésions ischémiques

Soins : les ongles



Quizz

- Est-ce que le remboursement des soins de pédicurie est différent selon que votre patient est diabétique type 1 ou type 2 ?
- Combien y a t-il de grades podologiques?
- Comment grade -t-on ? Quels critères cliniques utilise-t-on ?
- Pourquoi grade-t-on ?



Chez ce patient diabétique,
quel grade podologique proposez-vous?

Quizz

- Est-ce que le remboursement des soins de pédicurie est différent selon que votre patient est diabétique type 1 ou type 2 ?
- Combien y a t-il de grades podologiques?
- Comment grade -t-on ? Quels critères cliniques utilise-t-on ?
- Pourquoi grade-t-on ?

Combien y a t-il de grades podologiques?

- 4
- Grade 0 à grade 3

Comment grade -t-on ?

Quels critères cliniques utilise-t-on ?

- Etude prospective, multicentrique
- 9710 patients diabétiques inclus, 6613 répondent au questionnaire de suivi
- suivi pendant 2 ans : 291 plaies/6613 patients (2.2%/an)

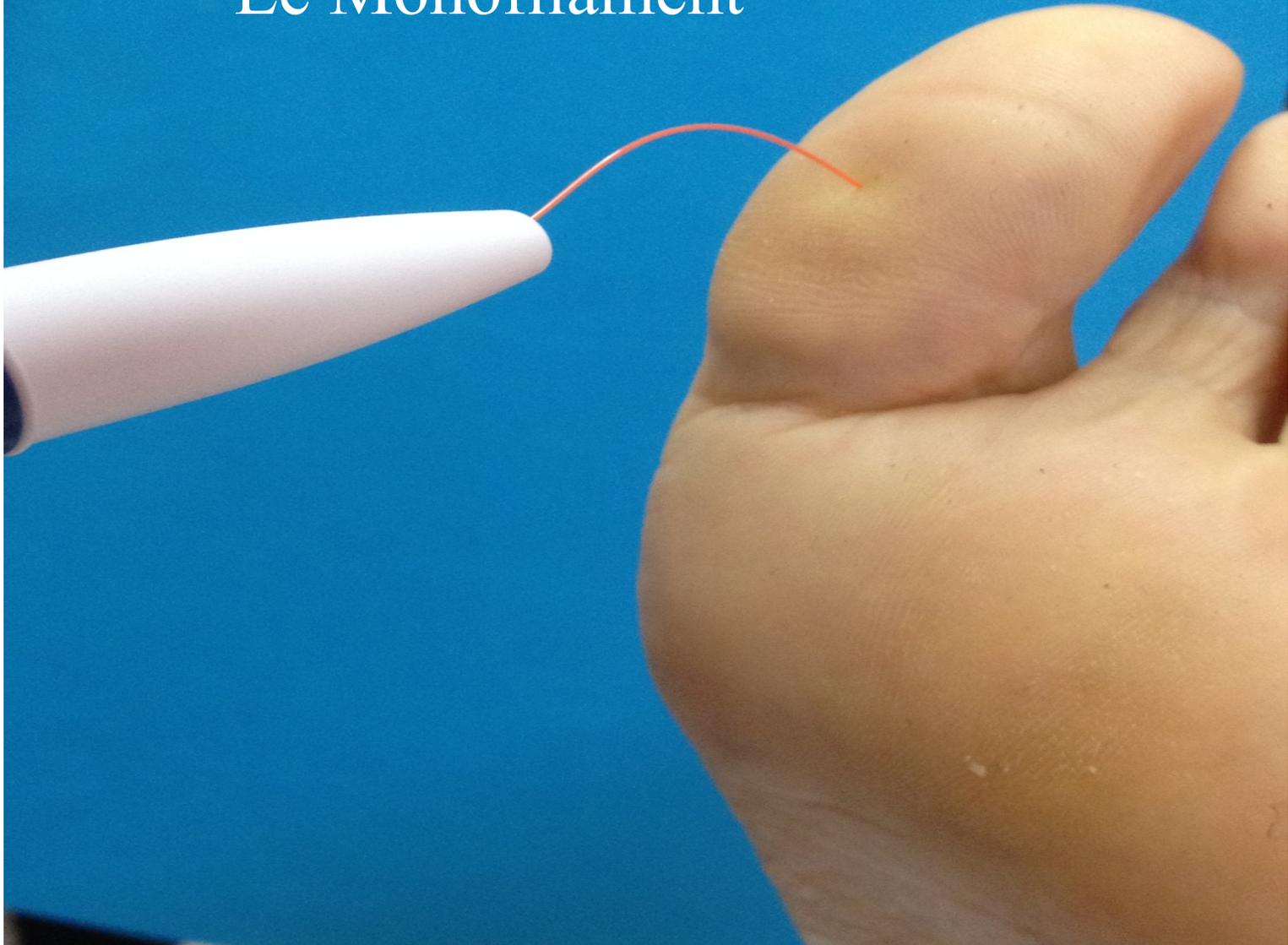
- **Caractéristiques des patients avec plaie chronique :**
- Antécédent de plaie
- Score élevé de neuropathie (douleur, chaleur, diapason)
- Perte de sensibilité au monofilament
- Abolition des pouls artériels distaux
- Score élevé de déformations

Abbott, Diabetic Medicine, 2002

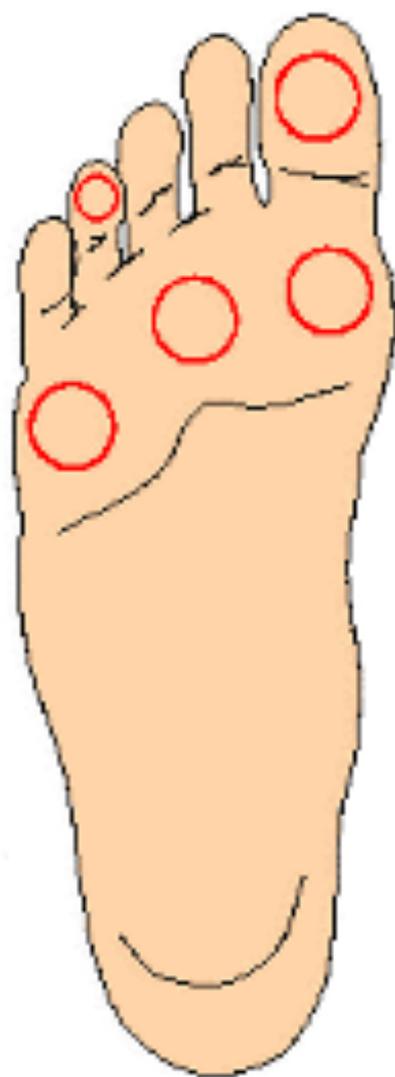
Critères de l'HAS

- Artérite connue : pontage OUI NON (abolition des pouls ou doppler)
- Neuropathie connue : OUI NON (perte de la sensibilité du monofilament)
- Déformation des pieds : OUI NON
- Antécédent d'amputation ou de lésion des pieds de plus de 1 mois : OUI NON
- Gradation du risque : 0 1 2 3

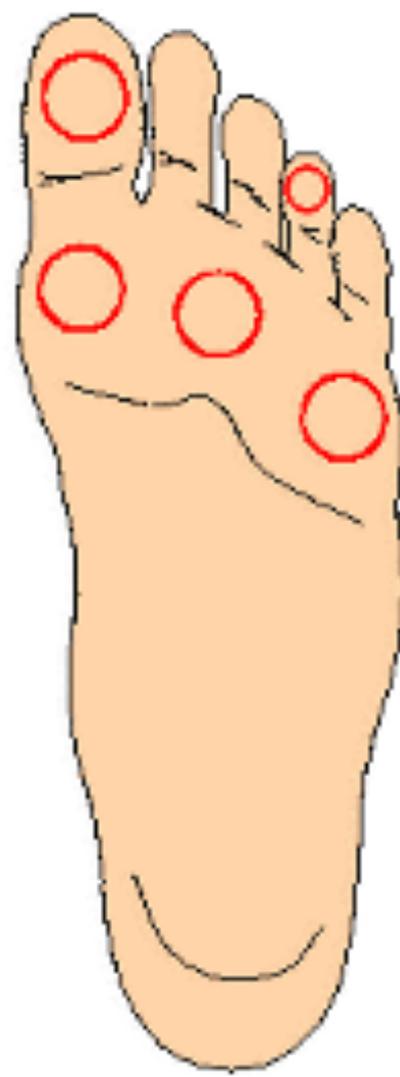
Le Monofilament



**Right
Foot**



**Left
Foot**



Les déformations

- Les déformations peuvent exister avant la neuropathie mais tant qu'il n'y a pas de neuropathie il y a alerte.
- **La neuropathie :**
- peut favoriser de graves déformations.
- est associée à une hyperpression plantaire.
- Et entrainer un mal perforant plantaire.





Pas de Neuropathie = Grade 0

!!!! Artérite sans neuropathie sensitive

=

Grade 0 !!!!

GRADE 1

- Perception du monofilament perturbée
- N'y sont associées ni déformation ni artérite
- Grade le plus souvent transitoire

Risque de lésion x 5

GRADE 2

- Neuropathie sensitive + déformation

ou

- Neuropathie sensitive + artérite

Risque de lésion x 10

GRADE 3

- Plaie de + de 4 semaines

Ou

- Antécédent d'amputation au niveau d'un membre inférieur

Risque de lésion x 25

Les soins podologiques ne sont pas pris en charge par les CPAM pour les grades 0 et 1

- Des possibilités existent :
- RSI adresse à tous ses adhérents diabétiques un formulaire spécifique
- Certaines mutuelles proposent des forfaits de soins podologiques



N° 60-3937

Identification du prescripteur

*l'étiquette du patient
est à coller ici*

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Date :

Patient diabétique de grade 2
Soins de pédicurie:
4 soins/an (dont 1 avec bilan)

Ordonnance de semelles

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

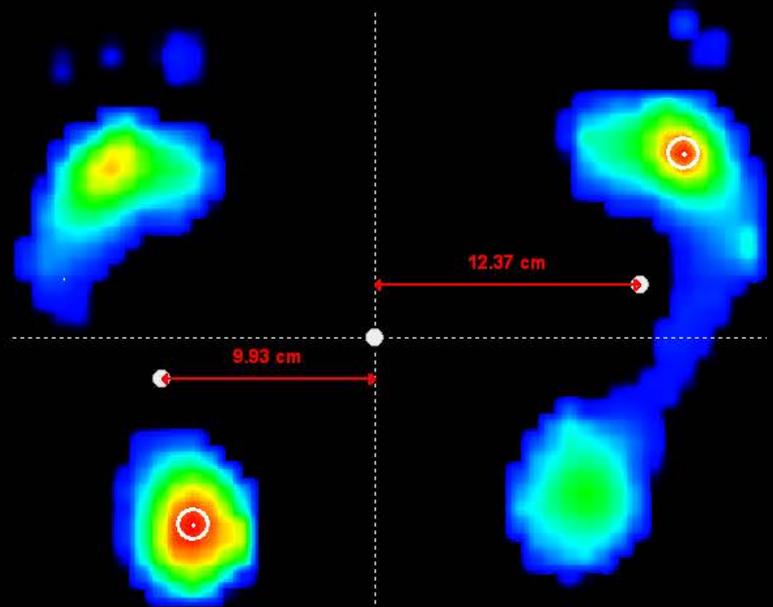
DOCTEUR M. VELLIET CAZAUBIÈL
PIED INFECTIO-DIABÉTIQUE
CENTRE HOSPITALIER de TOURCOING
135, Rue du Président Coty - BP 619
59208 TOURCOING

Madame BONOUILLE
L'étiquette du patient
est à coller ici

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

Une paire de semelles thermoformées obtenues par moulage
chez un patient à risque podologique ...
avec correction des hyperappuis

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)



31.73%

16.58%

Stabiometrie

Image 3D

- Image
- Pression moyenne
 - Pression maximale

Valeur sélectionnée

39.25 Kpa

Pression moyenne

46.62 Kpa | 37.10 Kpa

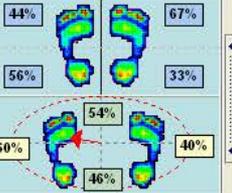
Pression maximale

169.28 Kpa | 146.81 Kpa

Surface

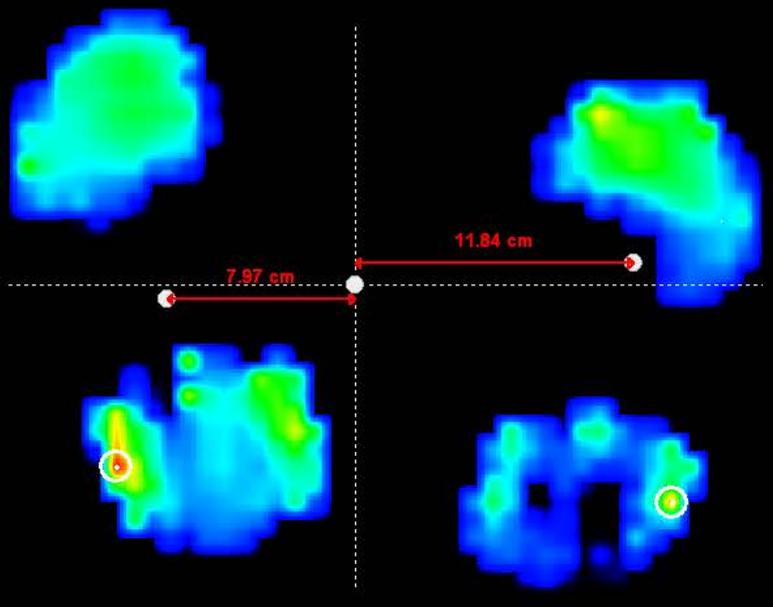
116.58 cm2 | 98.60 cm2

Répartition des masses



Afficher les mesures

Amplitude 3D



33.40%

13.09%

Quel grade proposez-vous ?

Que proposez-vous à votre patient ?



Quel grade proposez-vous ?
Que proposez-vous à votre patient ?











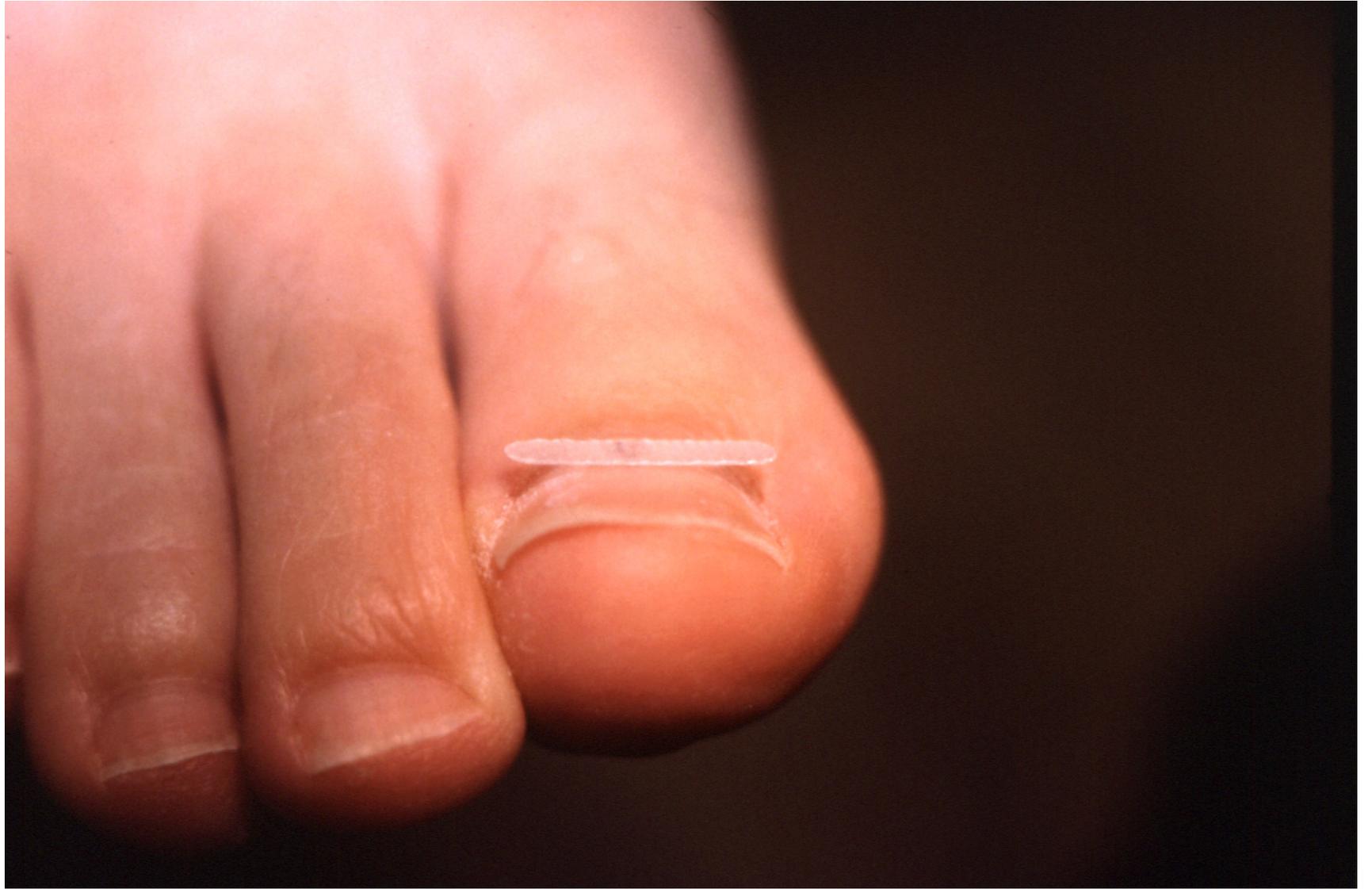




























Anesthésie + Bains = Brûlures











Soins de pédicurie supplémentaires (AMP)

- Autant de soins que vous le jugez nécessaire
- Sur une prescription différente (valable 6mois)
- Faible remboursement (mais voir mutuelles)





Je vous remercie
et vous souhaite de garder bon pied bon œil